·论著·

基于公办与民办差异视角的养老机构医养结合服务质量评价研究

张园[1，2*]，董晶晶[3]，连楠楠[4]，刘云[5]

1.443000 湖北省宜昌市，三峡大学法学与公共管理学院
2.430072 湖北省武汉市，武汉大学政治与公共管理学院
3.100083 北京市中国矿业大学（北京）文法学院
4.014010 内蒙古自治区包头市，内蒙古科技大学经济与管理学院
5.430062 湖北省武汉市，湖北大学公共管理学院
*通信作者：刘云；E-mail：731016326@qq.com

【摘要】 背景　近几年，关于我国医养结合服务模式、影响因素等的研究报道较多，但关于养老机构医养结合服务质量的研究报道较少，且缺乏对不同类型养老机构医养结合服务质量差异的比较研究。目的　评价公办与民办养老机构医养结合服务质量。方法　2020年10月—2021年9月，采用分层随机抽样方法在内蒙古包头市、陕西省西安市、湖北省宜昌市、浙江省绍兴市共4个地区进行问卷调查，共选取25家养老机构老年人1 106位。通过SERVQUAL模型构建包含可靠性、及时性、保障性、规范性、移情性5个维度和15项二级指标的医养结合服务质量评价指标体系，结合熵权法与模糊综合评价法分别计算公办、民办养老机构医养结合服务质量评分并进行比较。结果　公办、民办养老机构老年人对医养结合服务质量满意度综合评价值分别为41.66、38.82分，其中公办养老机构15项二级指标评分均在40.00分以上，民办养老机构13项二级指标评分在40.00分以下。结论　公办与民办养老机构老年人对医养结合服务质量满意度综合评价结果存在一定差异，其中规范性、移情性维度评分差异较大，可靠性、及时性、保障性维度评分差异较小，这为发现不同维度下医养结合服务存在的问题、促进养老机构医养结合养老服务高质量提供了参考。

【关键词】　卫生保健质量，获取和评价；卫生保健差异；卫生系统机构；医养结合服务；公办机构；民办机构；卫生设施，私立；SERVQUAL模型；熵权法

【中图分类号】　R 195　R 197　【文献标识码】　A　DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0153

Quality Evaluation on Integrated Elderly Care and Medical Services Based on the Perspective of Differences between Public and Private Nursing Institutions

ZHANG Yuan[1，2*]，*DONG Jingjing*[3]，*LIAN Nannan*[4]，*LIU Yun*[5]

1.School of Law and Public Administration，China Three Gorges University，Yichang 443000，China
2.School of Political Science & Public Administration，Wuhan University，Wuhan 430072，China
3.School of Law and Humanities，China University of Mining and Technology—Beijing，Beijing 100083，China
4.School of Economics and Management，Inner Mongolia University of Science &Technology，Baotou 014010，China
5.School of Public Administration，Hubei University，Wuhan 430062，China
**Corresponding author：LIU Yun；E-mail：731016326@qq.com*

【Abstract】 **Background**　There are various researches about the mode and influencing factors of the integrated elderly care and medical services in China in recent years，but researches about quality of integrated elderly care and medical services in nursing institutions are limited，especially in the comparison of quality of integrated elderly care and medical services in difference types of institutions. **Objective**　To evaluate the quality of integrated elderly care and medical services between public and private nursing institutions. **Methods**　A total of 1 106 older adults from 25 nursing institutions in Baotou，Xi′an，Yichang

基金项目：国家自然科学基金资助项目（72374125）
引用本文：张园，董晶晶，连楠楠，等.基于公办与民办差异视角的养老机构医养结合服务质量评价研究［J］.中国全科医学，2023.［Epub ahead of print］.DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0153.［www.chinagp.net］
ZHANG Y，DONG J J，LIAN N N，et al. Quality evaluation on integrated elderly care and medical services based on the perspective of differences between public and private nursing institutions［J］. Chinese General Practice，2023.［Epub ahead of print］.
本文数字出版日期：2023-08-30

and Shaoxing were selected by stratified random sampling method from October 2020 to September 2021 to conduct questionnaire survey. The SERVQUAL model was used to construct the Evaluation Index System of Integrated Elderly Care and Medical Services Quality，involving 5 dimensions of reliability，timeliness，supportability，normativity and empathy and 15 secondary indexes，entropy weight method and fuzzy comprehensive evaluation method were used to calculate and compare the service quality scores of integrated elderly care and medical services between public and private nursing institutions. **Results** The comprehensive evaluation score of integrated elderly care and medical services quality was 41.66 and 38.82 in public and private nursing institutions，respectively，among which the scores of the 15 secondary indexes were all above 40.00 in public institutions，and the scores of 13 secondary indexes were below 40.00 in private institutions. **Conclusion** There is certain difference in the comprehensive evaluation results of satisfaction on the quality of integrated elderly care and medical services between public and private nursing institutions，among which the differences in the scores of normativity and empathy are higher，while the differences in the scores of reliability，timeliness and supportability are lower，providing a reference for identifying the problems in integrated elderly care and medical services and promoting its high-quality development in nursing institutions.

【Key words】 Health care quality，access，and evaluation；Healthcare disparities；Health systems agencies；Integrated elderly care and medical services；Public institutions；Private institutions；Health facilities，proprietary；SERVQUAL model；Entropy weight method

据统计，截至 2020 年，我国 65 岁及以上老年人口为 19 064 万，约占总人口的 13.5%；老年人中患有慢性病者约占 75%，失能老年人数量超过 4 000 万[1]，慢性病、失能所致老年人死亡人数占总死亡人数的比重超过 80%，所致疾病负担占疾病总负担的比重超过 70%。针对上述问题，我国高度重视并相继出台了一系列政策文件：2013 年 9 月，国务院颁布《关于加快发展养老服务业的若干意见》（国发〔2013〕35 号）并提出“积极推进医疗卫生与养老服务相结合”，即通过有效整合养老机构和医疗卫生资源，为老年人提供生活照料、慢性病管理、康复护理等基本生活和医疗服务（医养结合模式）[2]；2016—2020 年期间，多部委陆续发布了 16 项针对医养结合服务的支持性政策；2021 年 11 月，《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》提出“构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系和健康支撑体系”；2022 年 2 月颁布的《“十四五”健康老龄化规划》提出“加大医养结合服务供给，促进医疗卫生与养老服务深度结合”。

养老机构是我国推进医养结合服务的重要主体，“截至 2021 年底，全国 6 492 家两证齐全的医养结合机构共有 175 万张床位，养老机构以不同形式提供医疗服务的比例超过 90%”[3]；2022 年 2 月，国务院印发的《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》要求“到 2025 年，养老机构普遍具备医养结合能力（能够提供医疗卫生服务或与医疗卫生机构开展签约合作）”。但是，现阶段我国养老机构医养结合服务仍存在“流于形式”[4]、“原子化”[5]等实践困境，且由于养老服务与医疗卫生服务衔接不够紧密、医养结合服务质量不高[6]，导致医养结合政策试点效果不明显[7]。2022 年 7 月发布的《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》（国卫老龄发〔2022〕25 号）提出“提升养老机构医养结合服务能力”“支持符合条件的医疗卫生机构为老年人提供基本公共卫生、家庭医生签约等服务，支持符合条件的养老机构为老年人提供基本养老、家庭养老床位签约等服务”。

目前，关于养老机构医养结合服务的研究主要集中在服务供给、照护模式、老年人健康等方面[8-10]，但存在两方面不足：一是对涵盖生活照料、医疗、康复、护理等的一体化医养结合服务质量评价研究较少，二是缺乏对不同类型养老机构医养结合服务质量差异的比较研究。本研究结合医养结合养老服务的属性特征，通过 SERVQUAL 模型构建包含可靠性、及时性、保障性、规范性、移情性 5 个维度的医养结合服务质量评价指标体系，结合熵权法与模糊综合评价法分别计算公办、民办养老机构医养结合服务质量评分并进行比较，以分析不同维度医养结合服务存在的问题，为医养结合养老服务的高质量发展提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2020 年 10 月—2021 年 9 月，在综合考虑不同区域经济发展水平、人口老龄化程度、地理位置基础上，采用分层随机抽样方法在内蒙古包头市、陕西省西安市、湖北省宜昌市、浙江省绍兴市共 4 个地区进行问卷调查，遵循各地区提供医疗服务的公办与民办养老机构最优化数量匹配原则，在每个地区随机抽取 4~8 家内设医疗卫生室的公办和民办养老机构，每家养老机构按照随机原则抽取 50~60 名老年人，最终选取以上 4 个地区 25 家养老机构老年人 1 106 位。纳入标准：（1）年龄≥60 岁且入住养老机构时间 >12 个月；（2）身体状况和精神状态良好，能正常或在护理人员辅助下完成本研究相关调查项目；（3）对本研究知情同意。排除标准：（1）

存在严重认知功能、语言、听力、视力障碍等；（2）存在较为严重的精神疾病。本研究旨在调查公办、民办养老机构老年人对医养结合服务质量满意度并采用匿名调查形式，不涉及个人隐私、疾病等，无须伦理学审批。

1.2　方法

1.2.1　采用自拟调查问卷进行问卷调查，其主要内容为公办、民办养老机构老年人对医养结合服务质量的主观感知和满意度；调查人员均来自笔者所在课题组，其中教师3人、硕士研究生6人。质量控制：（1）调查开始前对调查人员进行调查问卷内容培训并模拟调查，以增强调查人员对调查问卷内容的理解、认知；（2）调查过程中由调查人员将调查问卷内容转化为便于老年人理解的话语，采取一对一、聊天式调查，由调查人员记录和录入调查对象基本信息及反馈的信息，并与负责其医养结合服务的护理人员进行核对，以减少问卷填写错误；（3）调查结束当日由调查人员检查、核对调查问卷，并采用数据清洗、填写错误校对等方法对可能存在问题的调查结果进行技术处理。本研究采用SPSS 20.0统计学软件对自拟调查问卷进行信度和效度检验。

1.2.2　SERVQUAL模型利用用户期望服务水平和感知服务水平之间的差距衡量服务质量，而CRONIN Jr等[11]研究表明仅利用感知服务水平即可反映服务质量的优越性。本研究通过SERVQUAL模型对公办与民办养老机构医养结合服务质量进行评价，并按照李克特5级评分法进行服务满意度评分。根据《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》（国发〔2013〕35号）、《医养结合机构基本服务规范》等文件精神，在参考既往研究成果[12-15]基础上，本研究遵循医养结合服务的公平性、价值性、需求满足度等导向和原则构建医养结合服务质量评价指标体系；考虑到规范化、标准化是养老机构发展的新趋势和新要求及医养结合服务的属性特征，本研究还将规范性纳入医养结合服务质量评价指标体系。

经过向15名具有高级职称的相关专业领域的专家（男性9名，女性6名；平均年龄为43.5岁；学历：研究生及以上13名，本科及以下2名；工作单位："985"大学5名，政府卫生健康管理部门5名，养老机构行业专家5名）进行咨询和数次讨论、修订，本研究成功构建医养结合服务质量评价指标体系，包含5个维度（可靠性、及时性、保障性、规范性、移情性）和15个二级指标，其中可靠性涵盖：医养结合服务项目全面性（用X1代表），医养结合服务专业性（用X2代表），健康服务承诺履行（用X3代表）；及时性涵盖：医护服务时效性（用X4代表），突发情况处理高效性（用X5代表），问题解决随时性（用X6代表）；保障性涵盖：医养结合服务信赖度（用X7代表），医护人员礼貌度（用X8代表），服务协调沟通度（用X9代表）；规范性涵盖：医护人员资质合规性（用X10代表），医养结合服务设施质量等级（用X11代表），机构运营管理水平（用X12代表）；移情性涵盖：老年人关怀度（用X13代表），医养结合服务需求个性化（用X14代表），健康权益维护度（用X15代表）。

参考FORNELL等[16]研究结果，本研究进一步结合标准化因子载荷量、组合信度值（C.R.）和平均萃取变异量（AVE）3个指标评估测量模型中潜变量的收敛效度，并采用AMOS17.0软件对潜变量与观测变量进行验证性因子分析。

1.2.3　熵权法属于客观指标赋权方法，本研究结合熵权法与模糊综合评价法对公办、民办养老机构医养结合服务质量评价结果与属性特征的映射关系、指标权重向量进行模糊化处理，并利用隶属度矩阵反映评价因子与评价结果间的映射关系[17]，最终采用信息熵计算指标权重，以避免传统评价方法中人工确定指标权重的主观性。

首先，采用熵权法计算指标权重：

第一步，对指标进行归一化处理以得到正向和逆向指标值，并计算得到i份调查问卷j项指标评价值的比重，计算公式：

$$y_{ij}=\frac{X'_{ij}}{\sum_{i=1}^{m}X'_{ij}} \quad (1)$$

第二步，计算各指标信息熵值和信息效用值，第j项指标的信息熵值计算公式：

$$E_j=-K\sum_{i=1}^{m}y_{ij}*\ln y_{ij} \quad (2)$$

其中K为常数，$K=\frac{1}{\ln_m}$；信息效用值由信息熵值E_j与1之间的差值决定，即$D_j=1-E_j$，某个指标信息效用值直接影响权重，信息效用值越大则该指标权重越高。

第三步，计算评价指标权重W_j，计算公式：

$$w_j=\frac{D_j}{\sum_{j=1}^{m}D_j}=\frac{1-E_j}{\sum_{j=1}^{m}1-E_j} \quad (3)$$

其次，采用模糊综合评价法进行模糊综合评价：

第一步，确定养老服务满意度模糊关系矩阵R，计算公式：

$$R=\begin{bmatrix} r11 & r12 & \cdots & r1n \\ r21 & r22 & \cdots & r2n \\ \vdots & \vdots & \vdots & \vdots \\ rm1 & rm2 & \cdots & rmn \end{bmatrix} \quad (4)$$

其中$r_{ji}=\frac{M}{N}$，表示评价指标隶属度，$\frac{M}{N}$表示不同医养结合服务满意度的老年人数量与被调查老年人总数之比。

第二步，运用评判权重和关系评判矩阵计算模糊综合评价结果矩阵S，计算公式：

$$S=W\times R=(W_1,W_2,\cdots,W_n)\times\begin{bmatrix} r11 & r12 & \cdots & r1n \\ r21 & r22 & \cdots & r2n \\ \vdots & \vdots & \vdots & \vdots \\ rm1 & rm2 & \cdots & rmn \end{bmatrix}=(S_1,S_2,\cdots,S_n) \quad (5)$$



第三步，利用测量标度 *I* 对模糊综合评价结果矩阵 *S* 进行去模糊化处理，参考张冬雪等[18]的处理方法，本研究测量标度 *I* 采用老年人满意度评价等级，则 $I=(50，40，30，20，10)^T$，通过计算得到公办、民办养老机构老年人对医养结合服务质量满意度综合评价值，即 $B=S\times I$。

为分析公办与民办养老机构医养结合服务质量评价指标体系中各二级指标的重要度（即二级指标权重）和满意度，判断各二级指标的优势与劣势、剖析具体改进路径，本研究以二级指标的重要度为横坐标、二级指标的满意度为纵坐标绘制四分象限图。本研究运用EXCEL软件并分别以横、纵指标的均值点作为参照点将XY平面划分为4个象限：（1）优势区，高满意度-高重要度，提示相应指标具有较高的满意度和重要度；（2）维持区，高满意度-低重要度，提示相应指标满意度较高但重要性低于平均水平，需继续保持；（3）机会区，低满意度-低重要度，提示相应指标满意度、重要度均较低，具有较大改进空间；（4）修补区，低满意度-高重要度，提示相应指标满意度较低但重要度较高，需有针对性地进行完善以提升满意度。

2 结果

2.1 一般情况

本研究共发放调查问卷1 106份，回收有效调查问卷1 011份，调查问卷有效回收率为91.41%。1 011位老年人中，来自公办养老机构339人（33.53%），来自民办养老机构672人（66.47%）；男性445人（44.02%），女性566人（55.98%）；60~69岁226人（22.35%），70~79岁368人（36.40%），≥80岁417人（41.25%）；文化程度：小学及以下537人（53.12%），初中354人（35.01%），高中92人（9.10%），大专及以上28人（2.77%）；婚姻状况：在婚418人（41.35%），非在婚593人（58.65%）；户籍类型：非农业户籍786人（77.74%），农业户籍225人（22.26%）；自评家庭收支状况：很好109人（10.78%），较好167人（16.52%），基本够用396人（39.17%），不够用221人（21.86%），缺口较大118人（11.67%）；医保类型：城镇职工医保568人（56.18%），城乡居民医保255人（25.22%），其他医疗保险126人（12.46%），无医疗保险62人（6.14%）；自评健康状况：较好114人（11.28%），一般531人（52.52%），较差366人（36.20%）。

2.2 信度和效度检验结果

信度和效度检验结果显示，各潜变量的Cronbach's α 系数均接近0.700或>0.700，自拟调查问卷整体信度为0.910，信度较好；KMO值介于0.623和0.706之间且Bartlett球体检验结果较为稳健，自拟调查问卷整体效度为0.895，效度较好。详见表1。

表1 自拟调查问卷的信度和效度检验结果

Table 1 Results of reliability and validity analysis of the self-drafted questionnaire

维度	Cronbach's α 系数	*KMO* 值	Bartlett 球体检验		
			近似 χ^2 值	*df*	*P* 值
可靠性	0.772	0.668	292.684	3	0.000
及时性	0.804	0.706	327.167	3	0.000
保障性	0.692	0.645	177.103	3	0.000
规范性	0.719	0.623	231.649	3	0.000
移情性	0.757	0.693	243.173	3	0.000

2.3 验证性因子分析结果

医养结合服务质量评价指标体系中各观测变量标准化因子载荷量介于0.546和0.831之间，测量模型具有较好的收敛性、不须删除观测变量；各潜变量C.R.介于0.700和0.806之间，为C.R.建议值0.700及以上，测量模型具有较好的内在一致性；除保障性、规范性的AVE接近0.500外，其他潜变量的AVE均在0.500以上（通常情况下AVE介于0.360和0.500之间为可接受门槛，>0.500为理想状态），测量模型具有较好的收敛效度。详见表2。

2.4 评价结果

公办、民办养老机构老年人对医养结合服务质量满意度综合评价值分别为41.66、38.82分，其中公办养老机构医养结合服务质量评价指标体系中保障性、规范性维度评分较高，分别为42.51、41.96分，15项二级指标评分均在40.00分以上；民办养老机构医养结合服务质量评价指标体系中保障性、规范性维度评分较高，分别为39.79、38.97分，可靠性、移情性维度评分较低，分别为38.32、38.43分，13项二级指标评分均在40.00分以下。公办与民办养老机构老年人对医养结合服务质量满意度综合评价结果存在一定差异，其中规范性、移情性维度评分差异较大，可靠性、及时性、保障性维度评分差异较小。详见表3。

通过绘制四分象限图发现，公办养老机构医养结合服务质量评价指标体系中二级指标主要分布在维持区、机会区、修补区，其中二级指标X1、X5、X11、X14均分布在修补区，X3和X13分布在机会区，其余二级指标均分布在维持区；民办养老机构医养结合服务质量评价指标体系中各二级指标主要分布在优势区、维持区、修补区，其中二级指标X8、X13分布在优势区，X2、X3、X6、X7、X9、X10、X12分布在维持区，其余二级指标分布在修补区，而二级指标X1、X11、X14位于修补区最下端。详见图1。

表 2 医养结合服务质量评价指标体系验证性因子分析结果

Table 2 Results of validation factor analysis of the Evaluation Index System of Integrated Elderly Care and Medical Services Quality

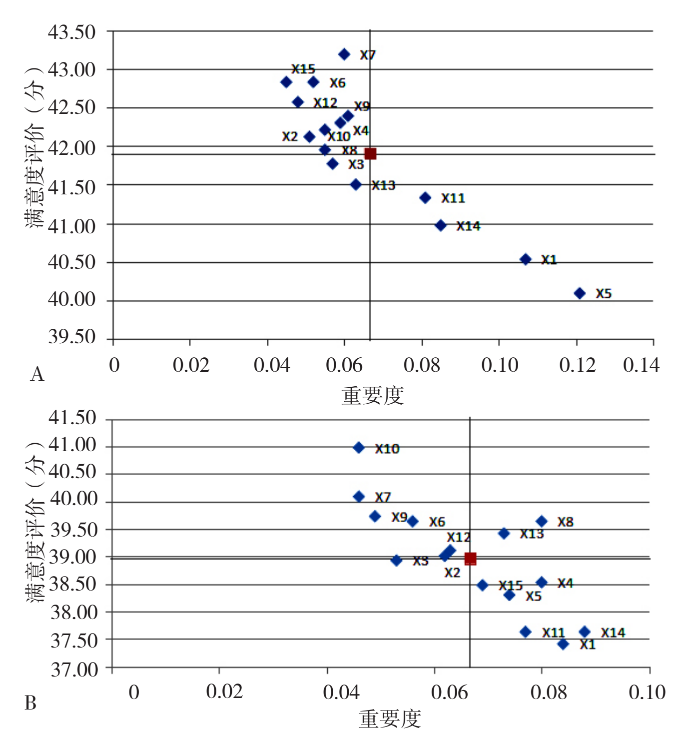
维度	二级指标	测量模型参数估计值				收敛效度		
		非标准化因子载荷量	P 值[a]	SE	t 值（C.R.）	标准化因子载荷量	C.R.	AVE
可靠性	X1	1.034	0.000	0.092	11.205	0.658		
	X2	1.081	0.000	0.082	13.177	0.792	0.785	0.547
	X3	1.000	—			0.763		
及时性	X4	0.873	0.000	0.063	13.860	0.711		
	X5	0.993	0.000	0.068	14.580	0.740	0.806	0.581
	X6	1.000	—			0.831		
保障性	X7	1.361	0.000	0.140	9.724	0.720		
	X8	1.434	0.000	0.151	9.724	0.692	0.700	0.434
	X9	1.000	—			0.551		
规范性	X10	0.590	0.000	0.064	9.209	0.546		
	X11	0.966	0.000	0.080	12.117	0.731	0.739	0.491
	X12	1.000	—			0.801		
移情性	X13	1.070	0.000	0.090	11.888	0.761		
	X14	0.921	0.000	0.087	10.563	0.659	0.752	0.504
	X15	1.000	—			0.706		

注：[a] 表示 P 值为 0.1% 的显著性水平；—表示不适用；C.R.= 组合信度值，AVE= 平均萃取变异量；X1 代表医养结合服务项目全面性，X2 代表医养结合服务专业性，X3 代表健康服务承诺履行，X4 代表医护服务时效性，X5 代表突发情况处理高效性，X6 代表问题解决随时性，X7 代表医养结合服务信赖度，X8 代表医护人员礼貌度，X9 代表服务协调沟通度，X10 代表医护人员资质合规性，X11 代表医养结合服务设施质量等级，X12 代表机构运营管理水平，X13 代表老年人关怀度，X14 代表医养结合服务需求个性化，X15 代表健康权益维护度。

表 3 公办、民办养老机构老年人对医养结合服务质量满意度评价结果

Table 3 Evaluation results of satisfaction on the quality of integrated elderly care and medical services in older adults in public and private nursing institutions

维度	二级指标	公办养老机构			民办养老机构		
		指标权重	指标评分（分）	维度评分（分）	指标权重	指标得分（分）	维度评分（分）
可靠性	X1	0.107	40.53		0.084	37.41	
	X2	0.051	42.12	41.23	0.062	39.01	38.32
	X3	0.057	41.77		0.053	38.93	
及时性	X4	0.059	42.30		0.080	38.53	
	X5	0.121	40.09	41.26	0.074	38.30	38.78
	X6	0.052	42.83		0.056	39.64	
保障性	X7	0.060	43.19		0.046	40.09	
	X8	0.055	41.95	42.51	0.080	39.64	39.79
	X9	0.061	42.39		0.049	39.73	
规范性	X10	0.055	42.21		0.046	40.98	
	X11	0.081	41.33	41.96	0.077	37.63	38.97
	X12	0.048	42.57		0.063	39.11	
移情性	X13	0.063	41.50		0.073	39.42	
	X14	0.085	40.97	41.54	0.088	37.63	38.43
	X15	0.045	42.83		0.069	38.48	



注：A 为公办养老机构，B 为民办养老机构。

图 1 公办、民办养老机构老年人对医养结合服务质量满意度 – 重要度评价的四分象限图

Figure 1 Quadratic and quadrant plot for satisfaction-importance evaluation on integrated elderly care and medical services in older adults in public and private nursing institutions

3 讨论

3.1 本研究主要结果结论

第一，公办养老机构老年人对医养结合服务质量满意度的综合评价值较高，其中医养结合服务质量评价指标体系中保障性、规范性维度评分较高。从机构性质分析，公办养老机构以“三无”“五保”及贫困等弱势老年人群为服务对象，属于社会福利事业，在政府财政资金投入、土地、融资、税收等方面享有较多优惠和扶持政策，在护理人员编制或参编管理、薪酬待遇、发展空间等方面有较多保障，在医养结合服务的兜底保障、风险化解、基本健康需求等方面具有重要职能，医养结合服务质量能够得到充分保障，医养结合服务具有规范性、稳定性、持续性。但是，公办养老机构医养结合服务质量评价指标体系中的二级指标 X1、X5 等仍有较大改进空间，应进一步充分发挥公办养老机构资源优势与引领作用，以稳步推进医养结合服务高质量发展。

第二，民办养老机构老年人对医养结合服务质量满意度的综合评价值一般，可靠性、移情性维度评分一般且医养结合服务质量评价指标体系中的 13 项二级指标评分在 40.00 分以下（二级指标 X1、X11、X14 位于四分象限图修补区最下端），在医养结合服务项目、护理

人员资源方面存在发展瓶颈和制度短板。从根源上分析，医养结合服务实施困难、护理人员短缺是造成民办养老机构老年人医养结合服务项目全面性、医养结合服务设施质量等级、医养结合服务需求个性化满意度评分较低的关键，也是影响民办养老机构医养结合服务质量提升的两大重要因素[19]：一方面，民办养老机构开展医养结合服务尚存在一些制度困境和政策限制，相关主管部门间的“壁垒”“藩篱”难以被打破、医保报销政策难以贯彻执行、养老机构与医疗机构床位转化存在困难等均制约着民办养老机构系统性、全面性、持续性开展医养结合服务项目[20]；另一方面，民办养老机构护理人员普遍存在“三低”（薪酬待遇低、文化程度低、社会地位低）“三高”（流动性高、工作强度高、年龄高）现象[21]，而护理人员直接影响老年人照护和医养结合服务质量[22]。同时，现阶段部分民办养老机构医疗设施与条件简陋、医疗护理人员数量短缺且专业素质偏低，因此其医养结合服务质量难以得到有效保障，较难以实现老年人个性化医养结合服务需求。此外，结合四分象限图中医养结合服务质量评价指标体系中的二级指标分布，民办养老机构还应在继续保持医养结合服务专业性、健康服务承诺履行、机构运营管理水平的基础上加大对医养结合服务设施质量等级的改进力度，在养老照护设施、医疗护理人员能力等软硬件建设、协作等方面同向发力[23]，并针对相应二级指标采取针对性强、易于操作、科学有效的干预措施。

第三，公办与民办养老机构老年人对医养结合服务质量满意度综合评价结果存在差异，其中规范性、移情性维度评分差异较大，可靠性、及时性、保障性维度评分差异较小。公办与民办养老机构在服务对象、政府扶持、经营模式、社会功能等属性上存在明显差异性，在市场竞争中并不处于平等竞争地位[24]。与公办养老机构相比，民办养老机构医护人才引进、运营与成本管理、政策扶持等方面均存在一定劣势，并存在融资较难、建设成本较高、运营水平较低、服务设施简陋、医疗照护资源短缺等难题[25]。此外，多数民办养老机构仅能提供简单、短期护理与照护服务，不愿意接收生活不能自理、患有重大疾病、失能、失智等老年人[26]；有研究表明，截至 2019 年 8 月在山东省登记的 1 699 家养老机构中仅 8 家民办养老机构专门接收半护、全护、特护、专护老年人[27]。

3.2 政策建议

第一，逐步消除医养难结合的体制机制障碍。当前阶段，公办、民办养老机构均存在不同程度的医养难结合问题，应协调卫生健康、民政、人社、金融、财政等相关部门工作，并通过统一组织管理、理顺管理体制等统筹推进养老机构医养结合服务工作；同时，应完善养老机构医养结合服务项目定价机制、医保支付政策等，逐步将养老机构内设医疗卫生机构或医务室纳入医保支付范围。目前，通过在医疗机构开展养老服务时医保支付、报销较容易，而非医疗机构开展医养结合服务存在医护人员与医疗设备缺乏等问题，医保支付、报销方面存在诸多困境，须逐一在养老机构健康评估、疾病筛查、康复护理、诊断质量等方面分步骤探索扩大医保支付范围，明确养老机构医保支付、报销的内容、范围、标准等，并积极推进养老机构与医疗卫生机构开展签约合作等。

第二，逐步优化养老机构医养结合服务项目内容和供给质量。公办、民办养老机构应依据自身资源优势与强项建立分类管理、差异化服务的医养结合服务发展路径，并合理配置医养结合服务资源，不断完善医养结合服务项目内容、提高医养结合服务供给质量：一方面，应通过中心化布局、集约化运营及资源有效性整合而激发公办养老机构市场活力，增加护理型床位供给和医养结合服务，推动医养结合服务效能提升和高质量发展；国家卫生健康委员会将在“十四五”期间进一步支持 1 000 个左右公办养老机构增加护理型床位，并支持规模较大的养老机构设置医疗卫生机构、按规定纳入医保定点范围[26]。另一方面，应加大对重点民办养老机构的扶持力度，鼓励社会力量创办医养结合服务机构，在资金支持、融资和税收、运营补贴、人才引进等方面给予更多精准性政策扶持，并通过积极开展医养结合服务质量专项行动、开展医养结合服务质量星级评定等而有效扩展医养结合服务项目内容、扩大医养结合服务覆盖范围。

第三，多渠道培养可持续发展的医养结合服务人力资源。一方面，应鼓励高校、职业院校加强养老和医疗相关专业建设，储备医养结合、老年健康、营养膳食、心理咨询等相关专业复合型人才队伍，建立大学生从事机构医养结合工作的激励机制。另一方面，应加强医护人才队伍培养、统筹推进各类养老机构医养结合服务发展，在薪酬待遇、职称评定、继续医学教育等方面对养老机构医护人员给予更多政策扶持和激励，建立医疗卫生机构与养老机构护理人员的有序流动与进修轮训机制，加强对养老机构医疗护理员、养老护理员的业务能力培训，鼓励和支持退休医务人员、志愿者队伍从事医养结合服务工作。此外，养老机构还可在智能健康监测、可穿戴设备、智慧照护服务等方面发力，不断优化和拓展医养结合服务资源、推动养老机构医养结合服务提质增效。

综上所述，本研究结合医养结合养老服务的属性特征，通过 SERVQUAL 模型构建了医养结合服务质量评价指标体系，结合熵权法与模糊综合评价法对公办、民办养老机构医养结合服务质量进行了对比分析，结果发

现公办与民办养老机构老年人对医养结合服务质量满意度综合评价结果存在一定差异，其中规范性、移情性维度评分差异较大，可靠性、及时性、保障性维度评分差异较小，这为发现不同维度下医养结合服务存在的问题、促进养老机构医养结合养老服务高质量发展提供了参考。本研究局限性：SERVQUAL 模型利用用户期望服务水平和感知服务水平之间的差距衡量服务质量，虽然该模型应用较为成熟，但其对养老机构医养结合服务质量的评价主要基于老年人主观评价，今后的研究中还需考虑体现医养结合服务质量的客观指标，以构建更为全面、科学的医养结合服务质量评价指标体系并使评价结果更加客观、可靠。

作者贡献：张园负责研究的构思与设计、数据分析与统计学处理、论文撰写与修改；董晶晶、连楠楠负责数据收集与整理、问卷调查质量控制及论文英文的修订；刘云负责论文的质量控制与审校，对论文整体负责、监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

［1］李丹，李丽萍．社区医养结合养老服务高质量供给研究［J］．中州学刊，2022，44（3）：59-66.

［2］王天鑫，韩俊江．医养结合视角下我国城乡老年人健康非均衡分析［J］．东岳论丛，2018，39（7）：169-177. DOI：10.15981/j.cnki.dongyueluncong.2018.07.021.

［3］人民网．人民网评：推进医养结合，让老有所养落到实处［EB/OL］．（2022-07-22）［2023-02-10］．http://opinion.people.com.cn/n1/2022/0722/c223228-32483501.html.

［4］邵德兴．医养护一体化健康养老模式探析：以上海市佘山镇为例［J］．浙江社会科学，2014，29（6）：87-92，158. DOI：10.14167/j.zjss.2014.06.009.

［5］陈宁．基层社区医养结合"原子化"：形成机制及破解路径［J］．天津行政学院学报，2019，21（4）：52-58. DOI：10.16326/j.cnki.1008-7168.2019.04.007.

［6］王浦劬，雷雨若，吕普生．超越多重博弈的医养结合机制建构论析——我国医养结合型养老模式的困境与出路［J］．国家行政学院学报，2018，20（2）：40-51. DOI：10.14063/j.cnki.1008-9314.2018.02.007.

［7］邓大松，李玉娇．医养结合养老模式：制度理性、供需困境与模式创新［J］．新疆师范大学学报（哲学社会科学版），2018，39（1）：107-114. DOI：10.14100/j.cnki.65-1039/g4.2018.01.011.

［8］王成爽，吴梅利洋，曾铁英．医养结合型养老机构老年人入住体验研究［J］．中国护理管理，2017，17（5）：605-610. DOI：10.3969/j.issn.1672-1756.2017.05.009.

［9］叶小刚，王立剑，胡晗．养老机构服务质量评价指标构建与应用——以江苏省为例［J］．社会保障研究，2015，22（2）：114-125.

［10］张思锋，唐敏，周淼．基于我国失能老人生存状况分析的养老照护体系框架研究［J］．西安交通大学学报（社会科学版），2016，36（2）：83-90. DOI：10.15896/j.xjtuskxb.201602013.

［11］CRONIN Jr J，TAYLOR S A. Measuring service quality：a reexamination and extension［J］. J Mark，1992，56（3）：55-68. DOI：10.2307/1252296.

［12］ZHOU Y. Measuring service quality at university' libraries［J］. IEIT Journal of Adaptive and Dynamic Computing，2011，36（1）：70-78. DOI：10.5813/www.ieit-web.org/IJADC/2011.3.5.

［13］AKTER S，D'AMBRA J，RAY P. Development and validation of an instrument to measure user perceived service quality of mHealth［J］. Information & Management，2013，50（4）：181-195. DOI：10.1016/j.im.2013.03.001.

［14］张云英，韩南南．医养结合型养老机构服务质量评价研究［J］．卫生经济研究，2019，36（9）：41-44. DOI：10.14055/j.cnki.33-1056/f.2019.09.012.

［15］方纪元，张浩成，陈文琴，等．医养结合型养老机构卫生服务质量指标体系构建研究［J］．中国卫生政策研究，2020，13（4）：24-30. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2020.04.004.

［16］FORNELL C，LARCKER D. Structural equation models with unobservable variables and measurement error：algebra and statistics［J］. Journal of Marketing Research，1981，18（3）：382-388. DOI：10.1177/002224378101800313.

［17］饶泓，董晓睿，何宇东，等．采用熵权和模糊集的特征评价方法及应用［J］．计算机工程与应用，2012，48（23）：47-51. DOI：10.3778/j.issn.1002-8331.2012.23.011.

［18］张冬雪，牛海鹏．基于熵权模糊综合评价法的耕地保护经济补偿农户满意度评价——以成都市耕地保护基金为例［J］．资源开发与市场，2018，34（3）：303-308. DOI：10.3969/j.issn.1005-8141.2018.03.002.

［19］新华网．护理人员缺 医养结合难 养老机构两大瓶颈有待突破［EB/OL］．（2019-03-25）［2023-02-10］．http://finance.people.com.cn/n1/2019/0325/c1004-30992739.html.

［20］萨支红，张梦吉，刘思琪，等．家政工生存状况研究：基于北京、济南被访者驱动抽样调查［J］．妇女研究论丛，2020，29（4）：56-72.

［21］崔树义，杨素雯．健康中国视域下的"医养结合"问题研究［J］．东岳论丛，2019，40（6）：42-51，191-192. DOI：10.15981/j.cnki.dongyueluncong.2019.06.005.

［22］MUELLER C，ARLING G，KANE R，et al. Nursing home staffing standards：their relationship to nurse staffing levels［J］. Gerontologist，2006，46（1）：74-80. DOI：10.1093/geront/46.1.74.

［23］ANDRÉ B，SJØVOLD E，Rannestad T，et al. The impact of work culture on quality of care in nursing homes--a review study［J］. Scand J Caring Sci，2014，28（3）：449-457. DOI：10.1111/scs.12086.

［24］舒斯亮，钟静婧．成本领先背景下公办养老机构与民办养老机构定价研究［J］．价格月刊，2015，31（12）：16-20. DOI：10.14076/j.issn.1006-2025.2015.12.04.

［25］韩烨，冀然，付佳平．民办养老机构可持续发展的困境及对策研究［J］．人口学刊，2021，43（4）：89-97. DOI：10.16405/j.cnki.1004-129X.2021.04.008.

［26］王洪娜．医养结合养老机构服务效率及其影响因素——基于山东省226家医养结合养老机构数据分析［J］．重庆社会科学，2020，38（5）：129-140. DOI：10.19631/j.cnki.css.2020.005.012.

［27］光明网．深入推进医养结合发展 我国将实施老年医疗护理提升行动［EB/OL］．（2022-05-14）［2023-02-10］．https://m.gmw.cn/baijia/2022-05/14/1302946481.html.

（收稿日期：2023-02-21；修回日期：2023-08-07）

（本文编辑：鹿飞飞）